

Zakończenie

Zaprezentowane wyniki badań jakościowych, zrealizowanych w ramach projektu *Kulturowe koncepcje płci i wieku a postawy kobiet i mężczyzn wobec swego zdrowia i wyglądu* poszerzają ogólną wiedzę o genderowych uwarunkowaniach zjawisk społecznych oraz pogłębiają wiedzę na temat wpływu kulturowych czynników na postawy ludzi wobec własnego zdrowia i wyglądu. W dotychczasowych, wcześniej prowadzonych badaniach wskazywano różnice w przekonaniach, ocenach i zachowaniach w odniesieniu do tych zasobów między przedstawicielami różnych kategorii społecznych (uwzględniając m.in. płeć badanych, wiek, wykształcenie czy miejsce zamieszkania), nie podejmowano jednak problemu pochodzenia owych różnic. W zrealizowanym projekcie skoncentrowano się natomiast na niebadanych dotąd kulturowych uwarunkowaniach postaw, tj. tworzonych w ramach danego społeczeństwa definicjach kobiecości i męskości powiązanych z definicjami młodości, wieku średniego i starości. Nowatorskie zestawienie ze sobą kulturowych koncepcji płci i wieku i wprowadzenie nowej kategorii socjologicznej „upłciowionego wieku” (*gendered age*) pozwoliło na pełniejszą interpretację przekonań, ocen i zachowań kobiet i mężczyzn reprezentujących różne pokolenia w odniesieniu do własnego wyglądu i zdrowia. W dorobku nauk społecznych można odnaleźć prace poświęcone wybranym fazom życia, (przy czym dominują opracowania dotyczące starości i ludzi starych, ewentualnie wczesnej dorosłości i młodości, pominięty wydaje się natomiast wiek średni), brakuje jednak refleksji nad nadawaniem im określonych znaczeń w ramach danej kultury. Przede wszystkim zaś kulturowe koncepcje płci oraz kulturowe koncepcje wieku analizuje się w oderwaniu od siebie, ignorując tym samym ich wzajemne przenikanie.

Wyniki przeprowadzonego badania jakościowego dowodzą funkcjonowania w społecznej świadomości „upłciowionego wieku” – koncepcji kobiecości i męskości, zróżnicowanych w odniesieniu do ludzi będących w różnych fazach życia. Zjawisko genderyzacji wieku przejawia się w rozróżnianiu cech fizycznych i cech osobowości oraz ról społecznych przypisywanych kobietom i mężczyznom określanym jako osoby młode, w średnim wieku i stare. Dostrzec je można, porównując tworzone przez respondentki i respondentów wizerunki kobiet i mężczyzn w różnych przedziałach wiekowych, ale także zestawiając ze sobą społeczne obrazy osób młodych, w średnim wieku i starych reprezentujących obie płcie (młoda kobieta a młody mężczyzna itd.). Analiza wypowiedzi badanych pozwoliła zauważyć różnice pokoleniowe w sposobie pojmowania i realizowania kobiecości i męskości przez przedstawicieli różnych kategorii wiekowych w badanym aspekcie życia społecznego.

Zrealizowany projekt badawczy jest oryginalny także ze względu na uczynienie przedmiotem analizy postaw jednostek wobec zdrowia oraz wyglądu jako coraz ważniejszych współcześnie indywidualnych zasobów. Dotychczasowe badania były poświęcone albo problematyce zdrowia albo problematyce wyglądu. W ramach rozwijającej się socjologii zdrowia prowadzonych jest wiele badań poświęconych m.in. „zdrowiu jako wartości deklarowanej i realizowanej”, „subiektywnemu stanowi zdrowia”, postawom i zachowaniom wobec zdrowia (Piątkowski 2002: 30, 32). Uwzględnia się w nich z reguły płeć oraz wiek badanych i wskazuje różnice np. w podejmowaniu zachowań prozdrowotnych (np. Ostrowska 1999; Seredyńska 2009). Jednak nie sięga się „głębiej”, by wyjaśnić, skąd biorą się owe różnice. Stwierdza się wpływ kultury na postawy i zachowania jednostek w sferze zdrowia, nie czyniąc go jednak przedmiotem analizy (Taranowicz 2002). Brakuje kulturowej interpretacji postaw i zachowań związanych ze zdrowiem przedstawicieli różnych kategorii wiekowych. Z kolei w odniesieniu do wyglądu człowieka, począwszy od lat 90. XX wieku, daje się zauważyć wzrost liczby teoretycznych i empirycznych studiów socjologicznych dotyczących kwestii ciała i cielesności. Natomiast dopiero od niedawna problematyka ta pojawia się w pracach polskich badaczy. Dominują w nich rozważania teoretyczne (m.in. Buczkowski 2005, Jakubowska 2009a) oraz nieliczne jeszcze badania empiryczne. Dotyczą one przede wszystkim analiz przekazów medialnych (m.in. Arcimowicz 2003, Łaciak 2005, Melosik 2010), obrazu ciała, obrazu siebie oraz cielesności w chorobie, wizerunku ciała w anoreksji i bulimii (m.in. Głębocka, Kulbat 2005, Brytek-Matera 2010), obyczajów dotyczących ciała i cielesności, dbania o sylwetkę (m.in. Kurczewski i in. 2006; Szczepański i in. 2008), postrzegania ciała w określonej fazie życia – przez młode bądź stare kobiety (Zierkiewicz,

Łysak 2005; Garncarek 2010). Przedmiotem zainteresowania jest przede wszystkim ciało, rzadziej wygląd, który w omawianym projekcie rozumiano jako kategorię szerszą niż cielesność (także atrakcyjność fizyczna, seksapil, działania nakierowane na osiągnięcie atrakcyjności fizycznej – sposób ubierania, ozdabiania i modyfikowania ciała, dbania o nie itd.). Należy podkreślić, że brak było jak dotąd szeroko zakrojonych badań uwzględniających znaczenie wyglądu dla społecznego funkcjonowania jednostek – kobiet i mężczyzn w różnym wieku, a przede wszystkim nie prowadzono badań odnoszących się do kwestii uwarunkowań kulturowych wpływających na postawy jednostek wobec własnego wyglądu jako elementu kapitału ludzkiego.

W projekcie zrealizowanym w Zakładzie Socjologii Płci i Ruchów Społecznych Uniwersytetu Łódzkiego, którego wynikiom poświęcona została niniejsza publikacja, podjęto się zbadania postaw kobiet i mężczyzn wobec własnego zdrowia i wyglądu, uwzględniając jednocześnie trzy komponenty postawy: poznawczy, afektywny oraz behawioralny. Jak już wspomniano, materiał badawczy stanowiły swobodne wypowiedzi respondentek i respondentów dotyczące przekonań, ocen i działań wobec dwóch wskazanych wyżej przedmiotów postawy. Wyborowi technik badawczych opartych na komunikowaniu do badania postaw zawsze towarzyszą wątpliwości co do możliwości wnioskowania o wiedzy, emocjach i zachowaniach ludzi na podstawie składanych przez nich deklaracji. Jednak istotne z punktu widzenia badanej problematyki nie było otrzymanie „twardych” danych dotyczących stosunku ludzi do własnego zdrowia i wyglądu, lecz uchwycenie podobieństw i różnic w sposobach myślenia, oceniania i zachowania kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec tych ich zasobów oraz poznanie ich stanu świadomości na temat wpływu kulturowych koncepcji płci i wieku oraz upłciowionego wieku na ich postawy. Tak sformułowana problematyka i eksploracyjny charakter badania wymagały zastosowania jakościowych technik badawczych. W celowo dobranej próbie znalazły się osoby, które można uznać za należące do klasy średniej (ze względu na poziom wykształcenia, rodzaj wykonywanej pracy oraz status materialny). Ujednolicenie badanej zbiorowości (także pod względem miejsca zamieszkania) wynikało z chęci skupienia się na wpływie płci i wieku na badane postawy.

Należy tu podkreślić skalę zrealizowanego badania jakościowego (12 sesji zogniskowanych wywiadów grupowych oraz 90 pogłębionych wywiadów indywidualnych), zwłaszcza biorąc pod uwagę małą liczebność zespołu badawczego. Niniejsza książka nie pokazuje całego bogactwa zebranego materiału, pozwala jednak podzielić się z czytelnikami najważniejszymi wnioskami płynącymi z przeprowadzonych dotąd analiz.

Uzyskane rezultaty pokazały zasadność postawienia hipotezy dotyczącej różnicującego wpływu płci i wieku (w ich kulturowym wymiarze), a przede wszystkim upłciowionego wieku na badane postawy.

W odniesieniu do postaw wobec wyglądu zaobserwowano trwałość patriarchalnej koncepcji kobiecości przejawiającą się m.in. w przywiązywaniu dużego znaczenia do własnej atrakcyjności fizycznej przez respondentki bez względu na wiek i w ich poczuciu obowiązku dbania o wygląd. Jak pokazały wyniki badania, kobiety, w porównaniu z mężczyznami, podejmują więcej rozmaitych działań na rzecz własnego wyglądu, (co może być również konsekwencją ich bardziej krytycznej oceny, tego jak wyglądają). Z drugiej strony, gdy w analizie wypowiedzi badanych dotyczących różnych aspektów ich postaw wobec wyglądu uwzględnimy upłciowiony wiek, zauważymy upodabnianie się do siebie młodych kobiet i młodych mężczyzn w wartościowaniu atrakcyjności fizycznej i dbałości o nią. Można traktować to jako jeden z przejawów androgynizacji ideału męskości, w którym atrakcyjny, zadbany wygląd, w społeczeństwie patriarchalnym traktowany jako kobiecy zasób, staje się obecnie – dla przedstawicieli młodych generacji – także ważnym męskim kapitałem. Porównania w obrębie badanej zbiorowości kobiet i mężczyzn pokazują odmiennność wzorów kobiecości i męskości realizowanych przez jednostki reprezentujące różne pokolenia, jeśli chodzi o stosunek do własnego wyglądu. Uczestnicy badania z najstarszej kategorii wiekowej zdawali się być najbardziej „wierni” patriarchalnym koncepcjom płci, co znajdowało wyraz m.in. w różnicach w dbaniu o ubiór i ciało między przedstawicielami tego pokolenia obu płci, jak i między nimi a młodszymi respondentami. Kobiety i mężczyźni w średnim wieku okazywali się być często zawieszeni pomiędzy tradycyjnym – patriarchalnym a „nowoczesnym” rozumieniem kobiecości i męskości. Można to interpretować jako efekt socjalizacji, z jednej strony przez patriarchalnie ukształtowanych rodziców (odpowiadających najstarszym respondentom w badaniu), z drugiej strony – przez swoje dzieci (metrykalnie zaliczane do kategorii osób młodych w badanej zbiorowości), prezentujące bardziej „nowoczesny” sposób myślenia o płci i negujące podziały płciowe (np. we wspomnianej dbałości o wygląd).

Podobne spostrzeżenia dotyczą wyników badań na temat postaw wobec zdrowia, pokazujących, że młodzi respondenci są do siebie bardziej podobni niż kobiety i mężczyźni w starszych kategoriach wiekowych, jeśli chodzi o definiowanie zdrowia i wpływających nań czynników, w autoocenie własnej kondycji psychofizycznej i w podejmowanych działaniach pro- i antyzdrowotnych. Nie znalazła jednak potwierdzenia hipoteza, że osoby młode, z racji z reguły dobrego samopoczucia, ignorują sprawy zdrowotne. Wyrażali oni przekonanie o indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie, co można wiązać z ich pokoleniową socjalizacją

w duchu ideologii healthismu i uwzględniającej już modę na zdrowy styl życia. Choć porównanie postaw respondentek i respondentów w tej kategorii badanych pokazuje jednak większą „orientację na zdrowie” kobiet, co odpowiada patriarchalnie definiowanej kobiecości. W grupach rozmówców w średnim wieku i starych różnicujący wpływ płci na stosunek do własnego zdrowia był jeszcze bardziej zauważalny. Kobiety wykazywały się większą świadomością zdrowotną (przejawiającą się m.in. w określonej wiedzy na temat własnego ciała, chorób i sposobów ich leczenia) oraz większą troską o własne zdrowie, a także zdrowie członków rodziny. Ich rówieśnicy zdawali się hołdować patriarchalnemu ideałowi męskości, zgodnie z którym mężczyzna ma być (jest) zdrowy i silny, a zatem nie chodzi do lekarza, bo choroba jest oznaką słabości, a dbałość o zdrowie sprowadza się do dbania o sprawność fizyczną. Hipoteza, że z wiekiem wzrasta dbałość o zdrowie, okazała się sensowna jedynie w odniesieniu do kobiet.

Jak już podkreślano, przedmiotem zainteresowania w omawianym projekcie były kulturowe uwarunkowania stosunku jednostek do własnego wyglądu i zdrowia. Różnicujący wpływ kulturowych koncepcji płci, wieku oraz upłciowionego wieku dało się zauważyć w postawach uczestniczących w badaniu kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec tych zasobów. Ważną częścią projektu była również analiza stanu świadomości na temat owego wpływu, której rezultaty zaprezentowano w rozdziale 4 i 6 niniejszej książki. Potwierdziły one zasadność postawienia hipotezy stwierdzającej, iż ludzie, uzasadniając swoje postawy wobec wyglądu i zdrowia, odwołują się m.in. do kulturowych koncepcji płci i wieku, bo w procesie socjalizacji przyswajają społeczne oczekiwania dotyczące m.in. określonego stosunku do tych zasobów oraz dbałości o nie. Wyjaśniając genezę swoich postaw, badani odwoływali się do patriarchalnych stosunków władzy, tzn. męskiej dominacji i kobiecego podporządkowania (co szczególnie wyraźnie dostrzec można w ich wypowiedziach dotyczących uwarunkowań postawy wobec wyglądu, np. ustalania przez mężczyzn kanonów kobiecego piękna i wpajania kobietom powinności bycia atrakcyjną dla przedstawicieli płci przeciwnej). Odnosili się także do patriarchalnych koncepcji kobiecości i męskości, wskazując na swoją płęć albo na płęć socjalizujących ich osób jako znaczącą dla kształtowania ich stosunku do wyglądu i zdrowia, dostrzegali określone społeczne oczekiwania wobec kobiet i mężczyzn dotyczące ich wyglądu, cech osobowości czy ról społecznych (co odpowiada strukturze kulturowego modelu płci). Były jednak respondentki i respondenci, głównie w zbiorowości badanych w średnim wieku i starych, nieświadomi kulturowych wpływów na własne postawy, traktujący swoje przekonania i zachowania jako „naturalne”. Dostrzegane przez nich różnice między postawami kobiet

i mężczyzn wobec zdrowia i wyglądu były, w ich odczuciu, efektem „naturalnych” różnic płciowych (twierdzenia, że kobiety czy mężczyźni „tak mają”, np. że dbają czy nie dbają o zdrowie), czego potwierdzeniem miało być np. obserwowane przez nich „dziedziczenie” z pokolenia na pokolenie określonych zachowań czy ról (np. rola domowego lekarza) przez kobiety i mężczyzn.

Analiza zebranego materiału pozwoliła na ustosunkowanie się co do zasadności postawienia hipotezy o wpływie wieku czy też przynależności do określonego pokolenia na stosunek jednostki do kulturowych koncepcji płci i wieku. Respondenci z najstarszej generacji, poddani w dzieciństwie najbardziej konsekwentnie prowadzonej patriarchalnej socjalizacji, wydawali się przyjmować społeczne oczekiwania wobec kobiet i mężczyzn bezdyskusyjnie. Młodzi badani bardziej krytycznie podchodzili do patriarchalnych wzorów płci, podejmując, bardziej lub mniej świadomie, próby ich modyfikowania, co przejawiało się m.in. w feminizacji postaw młodych mężczyzn wobec wyglądu.

Podsumowując, rezultaty projektu pozwalają dostrzec, w jaki sposób kultura warunkuje różny stosunek jednostek do zdrowia i wyglądu oraz ich zachowania wobec tych elementów kapitału ludzkiego. Zagadnienie to jest istotne w warunkach współczesnego społeczeństwa, w którym „rośnie stopień indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie i zwiększa się społeczna aktywność na rzecz utrzymania i konserwacji »zapasu« zdrowia” (Piątkowski 2002: 31). Dotyczy to także wyglądu. Ze względu na wydłużanie się trwania życia, a także okresu aktywności zawodowej oba zasoby muszą być jak najdłużej funkcjonalne i w związku z tym wymagają określonych działań jednostek na rzecz ich rozwijania, utrzymywania, przywracania itp. Jak pokazują wyniki badań, wygląd i zdrowie mają współcześnie większe znaczenie dla funkcjonowania jednostek w różnych obszarach życia społecznego niż wykształcenie czy status ekonomiczny (Hakim 2010). Zatem posiadanie atrakcyjnego wyglądu i dobrego stanu zdrowia lub brak któregoś z nich ma znaczenie dla przebiegu procesów stratyfikacji społecznej.

Analiza kulturowych koncepcji płci i wieku (*gendered age*) pozwala na pełniejszą interpretację przekonań i zachowań kobiet i mężczyzn w różnym wieku, nie tylko w odniesieniu do własnego zdrowia i wyglądu. Proponowana perspektywa teoretyczno-badawcza może zostać zastosowana w badaniach innych obszarów życia społecznego, pozwalając na lepsze zrozumienie i wyjaśnienie działań jednostek. Inspiracją dla dalszych badań może być także nowe podejście w analizie zdrowia i wyglądu jako ściśle ze sobą związanych komponentów kapitału ludzkiego, wpływających na społeczne funkcjonowanie człowieka.

Autorki